

**ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА НАЛИЧИЕ
БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА. АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП**

Дорожкина О.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Очевидно, что воздействие на психологическую составляющую патологического процесса у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), позволяет улучшить их качество жизни [1,2,3]. Цель исследования – оценка и изучение взаимосвязей психологических личностных

характеристик и психологического типа отношения к болезни (ТОБ) у пациентов в течение первого года после ИМ

Материалы и методы. Исходно обследовано 39 человек с Q-ИМ в возрасте 52 ± 5 лет: 10 женщин (52 ± 6 лет) и 29 мужчин (51 ± 4 года). Повторно обследовано 82% ($n=32$) лиц: 82,8% ($n=24$) мужчин и 80% ($n=8$) женщин. В исследование включались первые пациенты, обратившиеся к кардиологу в четные дни недели. Первичное обследование проводилось через $43,1 \pm 13,1$ дня от даты ИМ и повторялось через $10,5 \pm 1,5$ месяца. Критерии не включения пациентов: хроническая недостаточность кровообращения выше II (I-II ФК NYHA), наличие инфарктов мозга в анамнезе, ожирения выше I степени, перманентной формы фибрилляции предсердий, сахарного диабета, гинекологических операций в анамнезе у женщин, поступление на госпитализацию в состоянии алкогольного опьянения.

Для определения личностного профиля пациентов использован Многофакторный личностный опросник FPI (Functioning Personality Inventory), модифицированная форма В. ТОБ определялся по «Методике для психологической диагностики типов отношения к болезни». Применена непараметрическая статистика (критерий Wilcoxon, коэффициент ранговой корреляции Spearman) и критерий углового преобразования Фишера (ϕ^*) [4,5].

Обследование и медикаментозная терапия проводились, согласно существующему в стране протоколу ИБС. Лица с выраженными психопатологическими личностными изменениями получали терапию у психолога и психотерапевта (назначался альпрозолам).

Результаты и обсуждение. Выраженные психопатологические личностные изменения по данным первого FPI-тестового обследования диагностированы у 48,7% лиц с ИБС: 48,3% мужчин и 50% женщин, которые через один год были установлены у 34,4% лиц (37,5% женщин и 33,3% мужчин).

У пациентов выявлены снижение эмоционального фона и низкая потребность в общении.

Установлены низкие баллы по шкалам спонтанной агрессивности (СА) и общительности (О), которые количественно и качественно в течение года не изменились. Баллы по шкалам невротичности (Н), депрессивности (Д), раздражительности (Р), уравновешенности (У), реактивной агрессивности (РА), застенчивости (З), открытости (И), экстраверсии-интраверсии (Э), эмоциональной лабильности (Л), феминизма-маскулинизма (Ф) исходно были в пределах нормы. Высокий балл по шкале открытости определен у 43,8% исходно обследованных.

В течение одного года у пациентов сформировался женский тип психической деятельности (снижение баллов по шкале Ф) и появилась большая сосредоточенность на личных проблемах, обусловленных наличием заболевания (снижение баллов по шкале Э ($p=0,01$)). По шкалам Н, Д, Р, У, РА, З, И, Л установлена норма.

Адаптивные ТОБ исходно диагностированы у 74,4% пациентов. Эти типы психологических реакций характеризуются меньшей дезадаптацией в связи с наличием заболевания, являются относительно благоприятными, чем дезадаптивные ТОБ (25,6%) и встречаются в течение первого года достоверно чаще ($\phi=2,72$; $p=0,01$) (таблица 1).

Таблица 1 – Структура типов отношения к болезни (1 и 2 тесты)

1 обследование n=39						
Адаптивные (%)		Деадаптивные (%)				
Чистые I блок	Смешанные	Чистые		Смешанные		Лиффузные
	согласованные	II блок	III блок	согласованные	несогласованные	несогласованные
Г=28,2 Р=15,4 З=20,5	Р-З=10,3	0	С = 5,1	М-А=2,6 Т-И-М=2,6	С-Р=2,6 С-Т=2,6 Т-И-С=2,6 Т-Н-С=2,6 И-Р-С=2,6	С-Н-З-Д=2,6
2 обследование n=32						
Г=31,3 Р=9,4 З=15,6	Р-З=18,8	И=3,1	С = 3,1	0	Н-З-Д=3,1 Р-С=9,4	Т-П-С-Д=3,1 Р-С-Т-Н=3,1

Примечание - ТОБ: гармоничный (Г), эргодический (Р), анозогнозический (З), тревожный (Т), ипохондрический (И), неврастенический (Н), меланхолический (М), апатический (А), сенситивный (С), эгоцентрический (Я), паранойяльный (П), дисфорический (Д)

Повторное обследование пациентов выявило адаптивные реакции на наличие болезни у 75% и деадаптивные - у 25% лиц. У пациентов, имеющих деадаптивные ТОБ, независимо от половой принадлежности, в 100% случаев установлено наличие выраженных психопатологических личностных изменений по результатам теста FPI, которые оказывают значимое влияние на формирование внутренней картины болезни (таблица 2)

Таблица 2 - Взаимосвязи между шкалами теста FPI и деадаптивными ТОБ (1 и 2 тесты)

Шкалы теста FPI \ ТОБ	1 обследование (коэффициент корреляции Spearman's r)					
	Р	Н	А	С	П	Д
СА	-	-	-0,759 p=0,01	-	-	-
Д	-	0,715 p=0,02	-	-	-	0,839 p=0,003
Р	-	0,929 p=0,0001	-	-	0,727 p=0,02	0,748 p=0,01
О	-0,748 p=0,01	-	-	-	-	-
РА	-	-	-	-0,766 p=0,01	-	-
Л	-	0,786 p=0,01	-	-	-	-
2 обследование						
Д	-	0,844 p=0,01	-	0,717 p=0,05	-	0,721 p=0,04

Примечание - Корреляционные связи слабой силы не представлены

Выводы. 1. Формирование дезадаптивных ТОВ у лиц, перенесших ИМ, обусловлено наличием выраженных психопатологических личностных изменений.

2. С целью раннего выявления и оказания адекватной психологической и психотерапевтической помощи пациентам показано проведение первичного тестового обследования на стационарном этапе реабилитации.

3. Целесообразно организовать проведение обучающих семинаров по диагностике и лечению психопатологических состояний для кардиологов и терапевтов.

Литература:

1. Александров А.А. Антидепрессанты в кардиологии / А.А. Александров // Здравоохранение. – 2007. - № 10. – С. 16-20.

2. Кемалов, Р.Ф. Эффективность психотерапевтической коррекции в реабилитации больных инфарктом миокарда // Казан. мед. журн. – 2006. – Т. 87, № 2. – С. 122-123.

3. Depression in the Italian communiti : epidemiology and socio-economic implications / A. Battaglia [et al.] // Int. Clin. Psychopharmacol. – 2004. – Vol. 19, № 3. – P. 135 -142.

4. Лапач, С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – Киев: МОРИОН, 2000. – 320 с.

5. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 305с.